



新增3个健康中国行动解读①

健康体重管理,引领健康中国新风尚

□本报记者 杨世嘉

近日,全国爱国卫生运动委员会发布通知,将健康体重管理行动等3个行动纳入健康中国行动,新增的3个行动与其他15个专项行动统筹推进。

国家从顶层设计层面建立一体化谋划、部署、推进机制,将健康体重管理行动融入健康中国建设的宏伟蓝图。该部署的科学内涵和重大意义是什么?健康体重管理行动在健康中国建设中的功能定位和作用是什么?未来将如何增进百姓健康福祉?近日,记者对有关专家进行了采访。

抓住“预防为主”这一关键

4月14日,全国爱卫办常务副主任、国家卫生健康委规划司司长庄宁

在国家卫生健康委“深入开展爱国卫生运动,倡导文明健康生活方式”主题新闻发布会上介绍,在定位上突出问题导向、在工作理念上突出预防为主、在内容上更加注重全社会联动,是新增健康中国行动的有关考虑。

庄宁解释,我国人群超重和肥胖形势不容乐观,需要采取更有针对性的措施,因此作了制度安排。新增的行动更加强调健康促进、医防融合,如要正确认识体重、科学管理体重、培养健康生活方式和科学就医习惯等,这些都强调从源头上控制风险因素。改善群众健康需要社会各方支持,希望进一步将健康融入各行各业、融入群众日常生活。

“这是最科学、最具前瞻性的顶层设计。”中国疾控中心营养与健康所赵文华研究员表示,在全球愈发认识“肥胖危机”、把应对和防控肥胖作为重要战略的当下,解决超重和肥胖问题已成为许多国家面临的重大公共卫生挑战。但大多数国家的政策普遍着眼于

肥胖及其引发疾病的诊疗方面,这并非正本清源之道。

以健康体重管理为切入点实现关口前移,突破仅聚焦超重与肥胖及其引发疾病的局限,锚定“全民参与、人人受益”的社会预期,各部门协同发力、齐抓共管,是顶层设计科学性、前瞻性的体现。赵文华认为,实施健康体重管理行动是科学解决超重与肥胖问题的治本之策,不仅体现了我国从以治病为中心向以人民健康为中心转变的战略思想,而且抓住了“预防为主”这一关键。

“超重和肥胖的严峻形势不仅影响个人和家庭健康,还会加重社会慢性病诊疗负担,影响经济社会发展。”中国疾控中心慢病和老龄健康管理处处长赖建强研究员介绍,当前,我国成年人超重肥胖率已超过50%,心脑血管疾病、癌症、糖尿病等慢性病导致的治疗负担占全疾病治疗负担的70%以上。

赖建强表示,超重和肥胖会通过

多种途径显著加大慢性病防治难度和负担,及时开展健康体重管理行动,能够有效降低相关慢性病带来的医疗支出,缓解医疗资源挤兑压力。此外,超重、肥胖可导致劳动力健康损失。实施健康体重管理行动有助于提升全人群身体素质,维护社会稳定发展的内生动力。

丰富健康中国建设时代内涵

健康中国行动原15项专项行动涉及健康知识普及、合理膳食、全民健身、心脑血管疾病防治、慢性呼吸系统疾病防治等群众关切的方方面面。“健康体重管理行动进一步丰富了健康中国建设的时代内涵,提升了不断满足人民群众日益增长的健康需求的实践伟力。”赖建强认为,健康体重管理行动是健康中国行动中“全生命周期健康管理”的基础性、

综合性、预防性抓手,贯穿于合理膳食、慢性病防控、妇幼健康、老年健康等多个专项行动,是连接多个专项行动的纽带。实施好该行动能够在健康中国建设全局中收到“牵一发而动全身”的效果。

“其功能定位可以从3个维度理解。”赖建强阐释,健康体重管理是预防医学的关键环节,超重、肥胖和低体重等体异异常状况是慢性病、营养不良、免疫力下降等健康问题的直接诱因,管理体重是前端预防的核心措施。健康体重管理是慢性病防控的枢纽,体重失衡与心脑血管疾病、糖尿病、癌症等慢性病高度相关,保持健康体重可降低慢性病发生风险;健康体重管理是健康公平的体现,超重、肥胖、低体重问题往往与经济发展水平、地域差异化挂钩(如农村儿童低体重率普遍高于城市儿童低体重率),健康体重管理是缩小“健康差距”的重要路径。

(下转第2版)



传递微笑

5月6日,浙江省湖州市长兴县实验幼儿园举行“享受微笑、健康成长”活动,通过制作彩泥笑脸、笑脸气球赛跑等方式,传递微笑,培养孩子健康乐观心态,迎接5月8日世界微笑日的到来。

通讯员谭云俸 本报记者郑纯胜摄影报道

全国红十字救援队
规模已达10万人

本报讯(记者张可心 张丹 通讯员黄天祺)今年5月8日是第七十八个“世界红十字日”。5月7日,中国红十字会举办新闻发布会,介绍中国红十字会在深化改革创新、提升人道服务能力等方面的工作进展。据悉,目前,全国红十字系统已经建立起8类1000多支、10万人规模的红十字救援队,能够及时高效开展自然灾害、突发事件应急救援。

中国红十字会党组成员、副会长王斌介绍,全国红十字系统在城乡社区建成7000多个博爱家园,连续27年开展“红十字博爱送万家”活动,惠及2000余万困难群众,救助大病患儿10.7万人次。截至目前,全国累计登记人体器官捐献志愿者707万余人,实现公民逝世后捐献5.8万余例;中华骨髓库累计入库数据超过360万份,累计实现捐献2万例。

据介绍,近年来,全国红十字系统助力健康中国建设,深入开展人道救助工作,扎实推进造血干细胞捐献、人体器官捐献等工作,加大信息公开力度,积极开展国际人道交流合作,各项工作取得新进展。中国红十字会与国家卫生健康委、教育部等部门共同推进急救救护培训进社区、进农村、进校园、进企业、进机关、进家庭,在学校、交通场站、景区等公共场所已配备自动体外除颤仪8.3万余台,全国红十字系统培训取证救护员超过1800万人。

黑龙江确定6个
重大中西医协作项目

本报讯(特约记者董翔翔 通讯员蔡昕 谢新敏)近日,黑龙江省中医药局、省卫生健康委首次组织申报重大疑难疾病中西医临床协作项目评审,共有来自全省各大医疗机构的20个科室申报重大疑难疾病中西医临床协作项目,通过现场答辩最终确定了6个重大疑难疾病中西医临床协作项目。

据悉,此次评审工作作为《黑龙江省“十四五”中医药发展规划》的重要内容,意在建立健全中西医协作机制,以临床疗效为核心,不断提高黑龙江省重大疑难疾病的诊疗水平。评审工作以现场答辩的形式进行,各项目组负责人围绕病种研究的必要性、研究基础、合作规划方案、预期成果等进行汇报。评审组由省内外、中西医专家组成,以明确的临床需求、扎实的合作基础,规范的中西医协作流程、清晰的合作目标为评审原则,对申报项目的科学性、可行性、创新性和推广价值进行综合评估。

首席编辑 李阳和

弘扬崇高职业精神·对话“白求恩奖章”获得者

陈椿:努力让每个人
感受到医者仁心

扫码看
相关视频

□首席记者 姚常房
本报记者 张丹

“我将继续秉持白求恩精神,推进医学精进、创新、传承和发展,努力让每个人都能感受到医者的仁心和担当。”“白求恩奖章”获得者,福建医科大学附属协和医院院长、主任医师陈椿时刻用白求恩精神鼓励鞭策自己,在每一项工作中倾心尽力,奉献自己的光和热。

■健康报:您既是医生,又是医院管理者,还是全国政协委员,您如何看待这三重身份?

陈椿:有不同的角色,意味着要花更多时间在不同领域深耕。作为医生,要尽量满足患者的就医需求,尽力帮助他们。作为管理者,我致力于带领医院全体同仁紧紧围绕“以患者为中心”提质增效,发展新质生产力,不断改善医疗服务质量,提升群众就医的满意度。在两岸融合发展进程中,卫生健康事业发展是不可或缺的一环,更是增进民生福祉、促进相互理解的桥梁。作为全国政协委员,又是台籍委员,我积极为推动卫生健康事业发展贡献力量、为推动两岸融合发展建言献策。

白求恩是一名胸外科医生,我也是一名胸外科医生。白求恩不断创新、精益求精的专业精神,一直指引着我持续学习、创新、奉献。来中国之前,白求恩在国际上已经有了很高的声誉。他不仅医术高明,还研制出了多种方便实用的医疗器械,“白求恩肋骨剪”就是其中的一种。从医近40年,我一直致力于胸外科领域的临床和教学科研工作。令人开心的是,我和团队也取得了一些成绩,如创新采用“食管悬吊法”进行微创食管癌根治术。在微创手术飞速发展的浪潮中,我们团队还基于临床实践需求,以患者为中心,从术者操作、手术安全性等多角度考虑,在创新技术理念的同时发明了许多专利技术。(下转第2版)

陕西出台生活饮用水卫生监管新规

本报讯(记者张晓东 特约记者张芳)陕西省政府日前发布的《陕西省生活饮用水卫生监督管理办法》自5月1日起施行。《办法》聚焦集中式供水、二次供水、管道直饮水、现制现售饮用水及涉水产品,构建起多部门协同、全流程监管体系。

《办法》对政府和部门职责、供水单位和经营单位职责、供水卫生管理、涉水产品卫生管理、卫生监督、应急管理以及法律责任等方面作出

规定。《办法》明确了集中式供水单位、二次供水单位,以及管道直饮水、现制现售饮用水新型供水经营单位等的企业主体责任;明确农村生活饮用水供水规模进行划分,针对不同类型作出不同管理规定;针对新型生活饮用水监管存在空白点的问题,对管道直饮水、现制现售等新型生活饮用水的监管作出具体规定,并提出具体卫生监督要求。

□本报评论员

近日,国家卫生健康委等13个部门联合印发《关于优化基层医疗卫生机构布局建设的指导意见》,对基层医疗卫生机构布局建设进行优化调整,推动基层医疗卫生资源从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。这既是对人口流动、人口分布等新趋势、新形势的积极回应,也是新时代提升基层医疗卫生服务效能的必然选择。

基层医疗卫生机构布局调整,本质上是公平与效率的再平衡。以乡村地区为例,《指导意见》明确,原则上每个乡镇办好1所卫生院,对撤并的乡

镇,原有卫生院可转为建制乡镇卫生院的分院或进行合并;原则上每个行政村设置1所村卫生室,人口少、面积小、交通便利的行政村可联合设置,乡镇卫生院所在的行政村可不单独设置。这种调整既避免了“村村有卫生室”的传统模式可能造成的资源浪费,也能有效防止简单撤并可能造成的就医不便。

未来的基层医疗卫生资源配置,将呈现分层分类特征。《指导意见》明确,根据服务人口规模,分类建设中心乡镇卫生院和一般乡镇卫生院,中心乡镇卫生院要逐步达到二级医院服务能力;原则上在每个街道办好一所社区卫生服务中心,人口规模大于10万人的街道,可根据实际需要扩

大现有社区卫生服务中心规模。这既有助于实现医疗卫生资源的集约化利用,又能保证基本医疗卫生服务的便利可及。

伴随医疗资源配置的优化,基层医疗卫生服务体系将形成多层次、网络化的有机整体。《指导意见》以2027年、2030年、2035年为时间节点,明确了近期和远期布局建设目标。到2030年,基层医疗卫生机构布局将更加均衡合理,远程医疗和智慧化服务将基本普及。届时,基层医疗卫生服务供给将以区域医疗中心为枢纽,依托科技赋能,通过远程诊疗、移动医疗等智慧手段突破服务半径限制,将优质服务送达老百姓身边。相关工作目标的设定,充分展现出务实与创新并

重的政策设计思路。

值得注意的是,随着新型城镇化和城乡融合发展不断推进,城乡人口版图还会不断演变。这提示,基层医疗卫生资源布局要在科学预判人口迁徙趋势、实时监测人口分布变化的基础上开展前瞻性规划,确保医疗卫生服务始终与人口需求相匹配,实现医疗卫生服务供需两端的动态平衡。

从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖,体现了我国医疗卫生事业发展理念的与时俱进。这种转变并非降低服务标准,而是通过医疗卫生资源布局与人口变化趋势的同频共振,探寻基层医疗卫生机构布局的最优解。